

Богдан ГАЮК

здобувач освітньо-професійної програми

«Публічне управління та адміністрування», ЗУНУ

Науковий керівник – д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Григорій МОНАСТИРСЬКИЙ

МІЖНАРОДНІ ПРАКТИКИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАЛОГО РОЗВИТКУ

З метою найповнішої оцінки необхідних змін механізмів державного управління у системі охорони здоров'я треба розглянути сучасні науково-практичні методи аналізу цих змін, яких зазнають або зазнали інші сфери охорони здоров'я, як у закордонних державах, так і на пострадянському просторі.

Уряди багатьох країн європейського регіону ВООЗ здійснюють постійний аналіз своїх систем охорони здоров'я з оцінкою прийнятності сучасних підходів до фінансування організації та надання медичної допомоги. Між тим, модернізація системи охорони здоров'я вже за своїм змістом є як нормотворчим, економічним, так й організаційним видом діяльності. Заходи щодо перетворення системи охорони здоров'я оцінюють не тільки за короткостроковою економією державних бюджетних коштів, але й за їх здатністю поліпшити здоров'я всього населення. Ці нормативні підходи однаково важливі як для реформування системи охорони здоров'я України, так і для закордонних країн.

Процеси трансформаційних змін національних систем охорони здоров'я у європейських країнах, здебільшого стосуються організаційного, нормативного, економічного аспектів діяльності. Здійснювана переоцінка наявних механізмів управління національними системами охорони здоров'я стосується переважно питань фінансування, економічного регулювання, нормативного ставлення до питань якості надаваних послуг та інших аспектів діяльності. Усе це задля досягання найкращої ефективності та результативності в боротьбі за громадське здоров'я, з дотриманням етичних імперативів.

Різні країни це здійснюють по-різному. При цьому спільним є врахування демографічних, соціально-економічних, національних традицій, медико-організаційних, територіальних та інших особливостей. Це дозволяє нам, вивчаючи досвід різних країн світу, певні сучасні моделі медичних систем, обґрунтовувати та запроваджувати в українську національну систему охорони здоров'я організаційно-управлінські, нормативно-правові засади і критерії оцінки діяльності.

Наявний досвід європейських країн констатує, що цей процес наполягає не

на фрагментарних, а системних змінах, які зачіпають основу побудови і взаємозв'язків між суб'єктами галузі охорони здоров'я. Для фактичного впровадження реформ необхідні бажання змін у галузі або політична воля держави, осмислення та сприяння суспільства, чітка впевненість у майбутній моделі системи охорони здоров'я, наявність професійної команди, яка вміє реалізувати намічені дії.

Дж. Максвелл (J. Maxwell), у науковій праці «Здоров'я і багатство: міжнародне дослідження витрат на охорону здоров'я», розглядаючи концепцію системних змін у цій галузі звернув увагу на те, що вони здебільшого мають широкий характер та поширюються через державні кордони. За його висновками, на це впливають дві великі групи факторів.

Перша група пов'язана із впливом різних політичних, ідеологічних, соціальних, історичних, культурних та економічних факторів, які визначають необхідність системних змін медичної системи. Вони діють ззовні, мають вплив на структуру галузі, у рамках якої виробляється політика управління охороною здоров'я. Причому, у багатьох випадках реформування охорони здоров'я є не ізольованим явищем, а складовою частиною більш широких структурних зусиль щодо модернізації різних державних програм із соціального забезпечення інших соціальних сфер.

Друга група факторів залежить від сучасних проблем, які стосуються стану громадського здоров'я та сектору охорони здоров'я певної держави. Це можуть бути специфічні загрози (ВІЧ/СНІД, серцево-судинні та онкологічні захворювання та ін.) для здоров'я населення та їх наслідки, які певним чином змінюють модель медичного обслуговування, якого потребує суспільство, загострення труднощів з фінансуванням, різні організаційні структурні проблеми.

Оскільки кожна країна та її охорона здоров'я має свою історію, яка впливає на розвиток самої системи, аналіз середовища враховує і політичну складову. Таким чином, слід знайти потенціал системи та ті ризики, небезпеки, на які вона може наштовхуватись на своєму шляху зараз та в майбутньому.

У розвинутих країнах склалася практика, коли обсяг на певну модель покладається відповідальність за основний об'єм споживання ресурсів охорони здоров'я для надання медичних послуг. У країнах із середнім рівнем доходу системи охорони здоров'я поєднуються декілька типів моделей.

Проте, кожна з держав вносить системні зміни у розвиток своєї медичної системи. Незважаючи на різні системні зміни в організації сфери охорони здоров'я населення, виділяємо деякі параметри, що відображають ідентичність розвитку, властиву різним країнам. З-поміж них відокремлюємо: відносини власності; способи отримання ресурсів (фінансування); механізми стимулювання виробників медичних послуг та споживачів (населення); форми й

методи контролю обсягу і якості медичної допомоги.

Треба зауважити, що найбільш поширеним є розподіл держав за трьома групами охорони здоров'я, причому переважно в них є: державна (національна) система, страхова медицина; приватна (ринкова) система. З огляду на це, вважаємо за доцільне зосередити увагу на тих системах, де поєднуються держава та бізнес. У нашому розумінні подібні моделі можуть слугувати прикладом механізмів управління для розвитку системних змін медичної системи України.

Кожна із зазначених систем, поширюваних у певних державах, передбачає певне вдосконалення або реформування охорони здоров'я, відповідно виділяємо такі напрямки: зменшення адміністративних витрат на систему управління медичною системою; децентралізація; зниження ціни на медичні послуги; задоволення запитів споживачів (поліпшення якості); соціальна спрямованість (доступність).

Щорічні дослідження ВООЗ з оцінки стану здоров'я населення, породжують нові актуальні проблеми перед державами світу, які треба вирішувати. До них можна зарахувати: поява нових захворювань та швидке поширення їх унаслідок зростання мобільності, старіння населення, проблеми фінансування в умовах обмежених ресурсів і зростання вартості послуг, підвищені вимоги до доступності та якості медичної допомоги.

Список використаних джерел:

1. Szigeti S, Csere M, Gaskins M, Panteli D. Hungary: Health system review. Health Systems in Transition, 2011. 13 (5):1. 266 p.
2. Perlin G. International Assistance to Democratic Development: Some Considerations for Canadian Policy Makers. Background Paper for research meeting on "Good governance and aid effectiveness". Ottawa, 2005. URL: www.globaleconomicgovernance.org/docs/Perlin%20Implications%20for%20Canada.pdf (дата звернення: 12.05.2021).
3. Медична реформа: відповіді на всі питання. Коли чекати. URL: https://espreso.tv/.../2017/.../medychna_reforma_vidpovid_ (дата звернення: 07.05.2021).
4. Державна служба статистики України: веб-сайт. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 14.02.2021).
5. Думанский Ю. В., Шутов М. М., Лобас В. М., Вовк С. М. Современное состояние систем здравоохранения мира: монография. Донецк : ВИК, 2013. 367 с.
6. Health Action International : Statement to 109th WHO Executive Board meeting, 2002. URL: <http://www.haiweb.org/campaign/PPI/EB109statement.html> (дата звернення: 17.02.2021).